



地域医療連携ニュース

発行：兵庫県立加古川医療センター 〒675-8555 加古川市神野町神野 203 番地 <http://www.kenkako.jp/>
TEL：079-497-7000(代表) TEL：079-497-7011(地域医療連携部直通) FAX：079-438-3756(地域医療連携部直通)

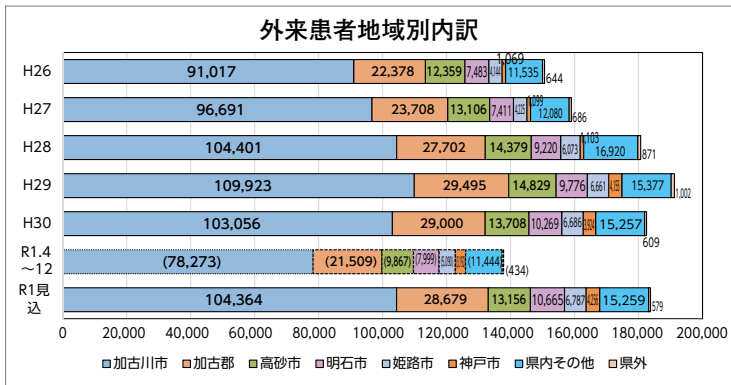
- 最新の地域医療連携の傾向 1
- 第一種感染症指定医療機関としての取り組み 2
- 認定看護師の活動紹介 3
- 眼科 4
- リハビリテーション部 5
- 第10回 東播磨 皮膚・創傷ケア研究会 6
- 薬剤部 7
- 外来診療表 8

最近の地域医療連携の傾向

地域医療連携部長兼皮膚科部長 **足立厚子**

当院が旧県立加古川病院から平成21年11月に加古川市神野町に新築移転してから、地域の皆様のおかげで、昨年11月1日に10周年を迎えました。最近の外来、救急患者受け入れ状況、退院転院支援の動向をまとめました。

表1. 直近6年間紹介患者地区別内訳(平成26年度～令和元年度)



1) 外来紹介患者の地域別(表1)

- 毎年度、加古川市、加古郡、高砂市で75%から80%を占めています。
- 平成28年度以降は、初診紹介患者数は増加しています。

2) 救急患者の受け入れについて(表2)

- 当センターは、兵庫県ドクターヘリの基地病院の役割を担っており、毎年度、救急患者数は増加しています。
- 原因別では、疾病が最も多く、次に交通事故となっています。
- 搬送別経路においては、毎年度30~34%が救急車による搬送となっています。

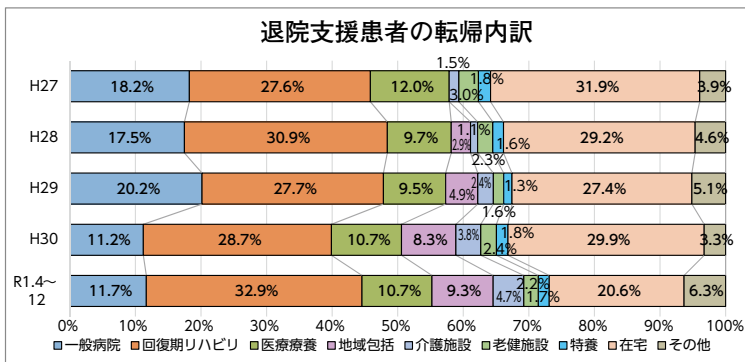
表2. 救急医療の実績(人)

	患者数	原因別			搬送別経路		
		交通事故	疾病	その他	救急車	ドクターヘリ	その他
平成29年度	6,738	373	6,338	27	2,047	486	4,205
平成30年度	6,899	288	6,545	66	2,087	425	4,387
令和元年4月~12月	5,795	341	5,275	179	2,007	363	2,370
令和元年度見込み	7,533	443	6,857	233	2,609	471	3,081

3) 入院患者の退院転帰(表3)

- 全入院患者の約13%に退院支援を実施し、退院への転院が64.6%を占めています。
- 各病棟に、退院支援職員を配置し、患者さんや家族の意向に沿いながら調整しています。
- 一般病院への転院が減少し、回復期リハビリテーション病院32.9%、地域包括病棟9.3%と増加しています。
- 今年度は、在宅が20.6%となっていますが、訪問看護や介護サービス等と積極的に連携しています。

表3. 退院支援患者の転帰内訳(H27年度～令和元年度)



第一種感染症指定医療機関としての取り組み

感染管理認定看護師 **森下直美**

当センターは、第一種感染症指定医療機関に指定されており、兵庫県では神戸市立医療センター中央市民病院と合わせて2施設のみとなります。

2020年は東京オリンピック・パラリンピックが開催されるため、各医療機関では輸入感染症に対する対策が進められています。

当センターも輸入感染症や新型インフルエンザに備えて、2019年11月28日にあかし保健所・明石市立市民病院と合同で、新型インフルエンザを想定した患者の搬送と受け入れ訓練を行いました。

今回の訓練では、実際に明石市立市民病院から患者を車で搬送し、移動にかかる時間や搬送中の連絡方法の確認や、搬送されてきた患者を当センターの感染症病棟で受け入れる訓練を行いました。

毎年様々なシミュレーションを行っていますが、今回のシミュレーションのように実際に病院から患者を搬送する訓練は初めてであったため、電話が繋がりにくいことや防護服を着衣した状態で車を運転することがいかに大変であるか、感染症病棟で患者を受け入れるための準備にどの程度時間がかかるのかなど、様々な問題点が見つかりながらも、机上や想定では対応できない充実した訓練となりました。

そして今、新型コロナウイルスによる感染症が指定感染症として施行され、有事は突然やってくる！と改めて思いました。毎年様々なシミュレーションを行い、有事に備えて準備をしていますが、それでも見直しが必要な点などがあります。

引き続き、第一種感染症指定医療機関として行政と連携しつつ対応していきます。



認定看護師の活動紹介

摂食・嚥下障害看護認定看護師 田口裕子

自己紹介

2014年にこの資格を取得してから今年で6年目となります。2月より外科系混合病棟に所属し、3交代勤務をしながら活動しています。摂食嚥下障害のある患者さんへの食事ケア・口腔ケアを中心に、自ら看護実践し、スタッフや患者さん、ご家族への指導も行っています。また、摂食嚥下障害看護に関連した勉強会、研修会も開催しています。その他、NST（栄養サポートチーム）活動に参加し、多職種協働で病棟ラウンドカンファレンスを実施し、患者さんの個々に適した栄養管理を検討・情報提供しています。



摂食嚥下障害看護の実際

毎日私たちは「食べる」という行為をごく当たり前に行っています。しかし、疾病や加齢が原因となり食べることが困難となった人は、時代の流れとともに増加傾向にあります。食べるために必要な機能として、口腔と咽頭の機能に着目されがちですが、「食べられる身体づくり」のためには、患者さんを特定の側面から捉えるのではなく、全人的に捉えていく必要があります。看護師の強みは、24時間365日絶え間なく続けているケアを通して、患者さんと密接に関われることです。また、看護ケアによって患者さんをより良い状態に導けることです。看護ケアの中でも、食事介助・口腔ケアは直接患者さんに大きな影響を与えるケアとなります。食べられる口作り、食事時のポジショニングなど、これらのケアのコツや工夫を伝え、患者さんが安全・安楽に食事摂取していただけるよう活動の幅を広げるべく、奮闘しています。私自身も、身近なケアを通じて患者さんの強みを見出し、その人らしい食生活に近づけるサポートができる看護をこれからも実践していきます。

摂食嚥下リハビリテーション

当センターでは、2018年から看護師による摂食機能療法を導入し、「摂食機能障害を有する患者」を対象として、早期経口摂取に向けての嚥下リハビリテーションを実施しています。言語聴覚士と協働し嚥下評価、間接嚥下訓練の導入およびタイムリーな直接嚥下訓練を、脳神経外科病棟スタッフが摂食嚥下リハビリテーションのスキルを身に付け、日々の看護ケアで実践しています。

最後に

超高齢社会に突入している現在、摂食嚥下障害をもつ患者さんは増加の一途を辿っています。摂食嚥下障害についての認知度を高め、「食べる」ことに関わるご家族や他職種の方々に向けても情報発信をしていけるよう活動の幅をさらに広げていきます。どうぞよろしくお願いいたします。



眼科

眼科部長 薄木佳子

当科では非常勤含め医師 3 名、視能訓練士 5 名、コメディカル 1 名他多くの医療スタッフで診療を行っております。

主な対象疾患 手術対象疾患を中心に診療しています。

白内障手術 通院の負担を減らすため、初診日に手術までの全ての検査を完了するようにしており、また一度の入院で両眼手術も可能としていますが、その際は 3 泊 4 日の入院になっています。通院手術や全身麻酔手術、眼内レンズ縫着や術中・術後のトラブルも含め難症例も手術可能です。

眼内レンズに関しては、保険適用である乱視矯正レンズ、昨年 2 月より保険適用になった分節眼内レンズ (Lentis Comfort 遠方から 70cm くらいまで見える) も採用しています。

患者さんの希望により、目の状態に適応であれば多焦点眼内レンズ (2 焦点、3 焦点) も使用可能です。それぞれレンズの長所短所があるため、患者さんの生活をしっかりと伺う必要があります。

網膜硝子体手術 網膜剥離、黄斑円孔、黄斑上膜、糖尿病網膜症、黄斑下出血などを含め難症例も手術可能です。眼内にガスが入る場合は出来るだけうつ伏せ頭位期間が短くなるよう工夫しています。

涙道手術 当科では涙道疾患にも力を入れています。長く続く流涙や眼脂は涙道の障害が原因で起こることがあります。直径 1 mm 以下の涙道内視鏡を使って涙道内を観察し詰まった涙道を開放する治療を行っています。

そのほか、翼状片手術は遊離結膜弁移植法を採用しており、術後の経過は良好です。また加齢黄斑変性や網膜静脈閉塞、糖尿病黄斑症に対する抗 VEGF 注射療法も行っております。

<ロービジョンケア> 眼鏡を装用しても十分な視力が得られない方に対し、障がい認定を行い適切な福祉情報をお伝えし、拡大レンズなどの道具を紹介し日常生活が送りやすいように支援しています。羞明に対する遮光眼鏡は『もう手放せない』という声をいただくことも多く、眼底疾患があり羞明を自覚する患者さんには、一度試していただきたいと思えます。

近隣の先生方にはいつも大切な患者さんのご紹介をいただきまして誠にありがとうございます。スタッフ一同これからも微力ながら地域医療に貢献していきたく存じますので、引き続き、ご支援・ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。



Clarus (超広角眼底カメラ) 散瞳することなく眼底撮影が可能

症例数 (2019年 1月～12月)

白内障手術	824件うち縫着14件
網膜硝子体手術	166件
涙管チューブ挿入術	49件
涙嚢鼻腔吻合術	17件
緑内障手術	31件
翼状片手術	19件
眼瞼手術	15件

ロービジョンケア； 補装具



担当医

薄木 佳子	S60卒
徳川 英樹	H11卒
秋田 ゆかり	H16卒

リハビリテーション部

～糖質過剰と子どもの運動器痛～

リハビリテーション部長兼リハビリテーション科部長 柳田博美

子ども達のスポーツ診療を継続する中で「非アスリートにおける脛骨疲労骨折」を経験しました。

症例は13歳女性、文科系クラブ所属で体育以外に運動機会なし。主訴は右下腿部痛、2週前の持久走以降疼痛持続とのことで前医を経て紹介受診。身体所見では全身の筋肉痛（生活習慣病型：図-1）と手足にむくみ感あり、骨盤周囲筋MMT：3-4、MRIで疼痛部位に一致した輝度変化を認め右脛骨疲労骨折と診断、型どおりの治療に併行して食事に関する聞き取りと問題点の修正を行う。特記すべき既往歴・家族歴なし。5週で疼痛消失、7週でスポーツ復帰を果たしました。

考 察

脛骨疲労骨折は、一般的にジャンプやランニングの機会が多い競技で好発します。非アスリートにおける報告はなく、極めてまれなケースです。運動の過負荷ではなく運動器の糖化による発症の可能性を考え、食事の現状を確認しました。お母様の「バランスやカロリーは気をつけていました」の中、白米、菓子パン、果物、100%ジュース、アイスクリーム等「活動量を上回る摂取状況」であることを認識いただき、特に糖質に関して「活動量を考慮した摂取量」「血糖の急上昇/急降下を避ける工夫」そして「普段の食事の中でビタミンやポリフェノールを摂る工夫」をご家族で一緒にお続けただけだことが良好な結果に繋がりました。

栄養学の素人が感じること

発症要因として糖質過剰を考える症例は想像以上に多く、「糖質＝必要なもの」という社会通念が「白米と砂糖中毒」を通じて子どもの運動器を蝕んでいる現実に驚愕する毎日です。血糖動態の観点からも玄米（繊維質・ビタミン・ミネラルを含む）と白米（役立つ部分を削ぎ落としたもの）は似て非なるもの（図-2）、精製された砂糖のみならず一見健康によさそうな果糖も「危険なもの」という認識が必要です。糖化ストレスと酸化ストレスの回避は運動器のみならず全身のコンディショニングに極めて重要な要素であり、飲料水は無糖に限定、運動量に応じた糖質の摂取、各種ビタミン、ポリフェノールや良質な脂肪（ ω 3系等）の摂取を「普段の食事の中で継続」することが大事ではないかと思えます。



糖質って積極的に食べる方がいいのですか？

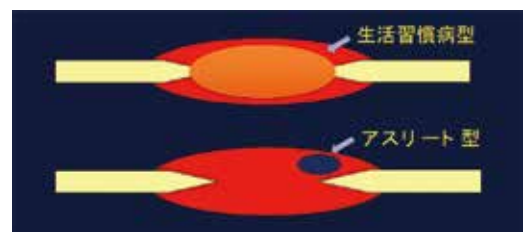


図-1 筋肉痛の発生様式

生活習慣病型：異所性脂肪沈着による筋肉痛は筋実質全体におよぶ。特に内転筋、大腿筋膜張筋、烏口突起周囲で触知しやすい。
アスリート型：乳酸など疲労物質の集積は筋腱移行部から局所的に発症することが多い。

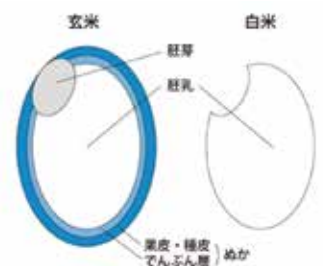


図-2 玄米と白米の違い

玄米は胚乳、胚芽、ぬかの3つを含み、食物繊維やその他の栄養成分（ビタミン・ミネラル等）を摂取することもできます。「世界一シンプルで科学的に証明された究極の食事」津川友介著より

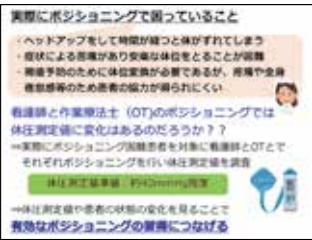
子ども達のためのスポーツ整形診療

加古川医療センター	月・木 14:00-16:00
松本病院	火・水 17:00-19:00
大西メディカルクリニック	金 17:00-19:00

第10回 東播磨 皮膚・創傷ケア研究会

褥瘡対策委員会主催 日時：2020年2月13日（木） 場所：兵庫県立加古川医療センター 2階講堂

当センターでは、褥瘡対策委員会において、多職種が連携し、褥瘡・創傷対策の充実と強化に努めています。今回、地域の皆さまと連携を取り合い、東播磨地域の皮膚・創傷ケアの質の維持・向上を目指し、標記の通り研究会を開催いたしました。院外から34名、院内から41名のご参加を頂きました。多数のご参加、熱心なご聴講ありがとうございました。引き続きよろしくお願ひいたします。発表の一部をご紹介します。



【演題1】体圧測定値から見る有効なポジショニングの検討

看護師 浜道 伊世

ポジショニングは多職種と協働しあらゆる視点からアプローチを行うことが重要です。また、褥瘡予防のみを目的とするのではなく、患者がいかに安楽であるか、寝心地や表情などからも評価することが大切です。

【演題2】褥瘡患者における経腸栄養管理

管理栄養士 後藤 菜保子

経腸栄養時の排便コントロールや体圧分散ケアは、褥瘡の管理上重要です。経腸栄養に関連する下痢は、注入速度や、栄養剤の組成が原因となりえます。頭側挙上は30°までを基本とし、個々に応じた体圧分散ケアを実施することが望ましいです。



【演題3】褥瘡の適切な評価と予防

皮膚科医師 梅村 薫

褥瘡の管理には、褥瘡の状態を正確に評価し、個々の褥瘡の状態に応じたケアを選択することが重要です。DESIGN-Rという評価スケールの活用、創傷治癒を遅延させる原因について常に注意すべきです。

【演題4】褥瘡処置の基本 - 効果的な洗浄について -

皮膚・排泄ケア認定看護師 仲上 直子

創部の洗浄は、創傷治癒に影響を及ぼします。十分な泡、十分な湯、38度程度の湯温が重要です。また、洗浄のみに捉われず、処置前のベッド周囲や皮膚の観察、処置後の適切なガーゼの固定等、褥瘡処置において配慮すべき点は多くあります。



【演題5】褥瘡治療の使用する外用剤

薬剤師 福田 朝恵

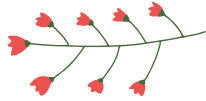
褥瘡治療に使用される外用剤は、薬効成分だけでなくそのほとんどを構成している基剤の特性によって使い分けられます。創面の状態を正しく評価し、外用剤の特性を理解した上で適切な薬剤を選択することが大切です。

【演題6】褥瘡と局所陰圧閉鎖療法～こんな治療法があります～

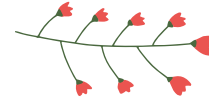
形成外科医師 北野 大希

局所陰圧閉鎖療法（NPWT）は、機械を用いて創部に陰圧をかける治療法です。VACやRENASYSを用いて治療を行った症例について、写真を供覧しながら経過を解説します。





薬 剤 部



薬剤部は、薬剤師 17 名、事務職員 3 名の 20 名のスタッフで、患者さんに安全で適正な薬物療法を提供することを使命とし、医師や看護師等の医療スタッフと綿密な連携をとりながら、薬剤管理指導業務をはじめ、調剤業務、医薬品情報の収集と提供、医薬品の管理・供給、がん化学療法に使用する薬剤の無菌調製などを行っています。

また、政策医療である生活習慣病（糖尿病、消化器・呼吸器疾患、がん等）、緩和医療、救命救急、感染症領域、リウマチ領域において薬剤師の専門性を活かし、安心・安全な薬物療法が行われるようチーム医療の充実に取り組んでおり、専門・認定薬剤師を計画的に育成し、高度な薬物療法の実践を目指しています。

～ 外来 ～

○調剤

外来は院外処方箋が 97.3% (令和元年 12 月現在) となっていますが、一部の薬（院内製剤、内視鏡検査用の薬剤など）は薬剤部で調剤し、患者さんに直接お渡ししています。

○薬剤指導

がん化学療法を受けられる患者さんには医師の依頼により薬剤師が抗がん剤についての説明や服用中の薬の確認を行っています。



～ 入院 ～

○病棟薬剤業務

当センターでは各病棟の薬剤サテライトに薬剤師を配置し、患者さんへの服薬指導のほか、医師や看護師への医薬品情報の提供や医療スタッフからの相談応需、個々の患者さんに応じた処方の提案、抗生物質の投与設計などを行う病棟薬剤業務を実施しています。また、退院時の薬剤指導にも力を入れ、持ち帰られる薬の説明とともに入院中に使用した主な薬や副作用がなかったかなどをお薬手帳に記載し、地域医療機関との連携が図れるよう努めています。

○持参薬

入院された患者さんの持参薬は、薬の現物とお薬手帳を参照して薬剤部で鑑別を行います。鑑別した結果は、電子カルテに記載し、院内のスタッフで情報を共有して入院中の持参薬使用の適正化を図っています。処方された先生方の意図に沿った正しい服薬を入院中にも行うために、お薬手帳への処方内容の記載、受診・入院される際の持参の説明を今後ともよろしくお願いいたします。

～ チーム医療への参画 ～

栄養サポートチーム（NST）、感染対策チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）、緩和ケアチーム（PCT）、生活習慣病チーム（肝臓病、糖尿病、足病変、動脈硬化）、ブレストチーム、リウマチ教室に薬剤師がスタッフとして参加しています。

○各種資格認定等

緩和薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師、NST 専門療法士、抗菌化学療法認定薬剤師、認定実務実習指導薬剤師、日本 DMA T 隊員、スポーツファーマシスト、骨粗鬆症マネージャー等の資格者が在籍しています。

検査値の院外処方箋への印字について

当センターでは、平成 30 年 4 月から院外処方箋の右側に検査値を印字しています。

印字される検査値は過去 3 か月以内に測定された直近の値で、身長・体重・体表面積と AST・ALT・血清クレアチニン・体表面積補正 eGFR・PT-INR・HbA1c など 13 項目です。

患者さんが、院外処方箋とともに検査値部分を薬局に提出された際には、調剤時の処方解析に是非ご活用ください。



県立加古川医療センター外来診療表

令和2年2月3日(月)～

		月	火	水	木	金
総合内科	初診	石田	大北	日野	渡部	中村
消化器内科	1診	埴本(さかもと)	【尹(再診のみ)】	廣畑(午前)	【尹(再診のみ)】	埴本(さかもと)
	2診	廣畑	岡田	【担当医】	廣畑	戎谷(えびすたに)
	3診				草野	岡田
循環器内科	1診	福田(午前)	園田(午前)	岩田	片嶋	岩田
	2診	【禁煙】			【ペースメーカー】	
脳神経内科	1診	木村(午前)	【木村】	【木村(午後)】		辻 木村(午後)
糖尿病・内分泌内科	1診	飯田	日野	飯田	石田	日野
	2診		【立花】			
緩和ケア内科	入棟面談	担当医		担当医		担当医
	サポーターケア外来 (緩和ケア外来)	田中	担当医	田中	担当医	田中
生活習慣病		【尹(ゆん)】 肝炎	【戎谷(えびすたに)】 糖尿病・肥満	【大西】 糖尿病・肥満	【石井】 糖尿病・肥満	
		【福田】 禁煙	装具外来 (隔週:毎月第2,4火(午前))			
リウマチ科	1診	田中	田中	田中	田中	担当医1
	2診	塩澤	塩澤	塩澤	塩澤	担当医2
	3診	村田	吉原	吉原	吉原	担当医3
	4診	中川	【上藤】	村田	村田	中川
腎臓内科	1診				加藤(1,3,5週) 【北浦(2,4週)】	
外科・消化器外科	1診	高瀬	衣笠	小林	町田	高瀬
	2診	多田羅(たたら)	川嶋	門馬(もんま)		【衣笠】
心臓血管外科	1診		担当医			担当医
脳神経外科	1診	担当医	森下	森下	担当医	相原
	2診		荒井	山川		担当医
乳腺外科	1診	石川	石川		石川	
	2診	担当医	担当医		担当医	
整形外科	初診1診	原田	中川	高山	青木	中川
	初診2診	岸本		市村	西原	
	再診1診	【青木】	【上藤(午前)】	原田	【高山】	【担当医(午前)】
	骨粗鬆症	午後 【岸本】		【市村】		
形成外科	1診	櫻井	交代制	櫻井	櫻井	櫻井
	2診	北川		北川	北川	北川
	3診	【北野】		【谷口】	【北野】	【谷口】
皮膚科	初診/予診	【梅村】	【増田】	【高井】	【八木田】	【梅村】
	1診	増田	足立	足立	竹内	足立
	2診	八木田	梅村	竹内	増田	八木田
泌尿器科	1診	丸山	大場	田中	丸山	田中
	2診		担当医			大場
眼科	1診	午前 薄木	薄木	【薄木】	【薄木】	薄木
	2診	午後 徳川	徳川	徳川	【コンタクト(隔週)】	
	3診	【秋田(午前)】	秋田	秋田		
リハビリテーション科	スポーツ整形	午後 【柳田】				
放射線科	IVR	担当医		担当医		担当医
	治療初診	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医
	治療再診	【佐々木】		【川口】		【久島】

予約受付時間(拡大しました) 平日 9:00～18:30 土曜日 9:00～11:30(祝日除く)

※各科診療予定は変更される場合がありますので、あらかじめご了承ください。

※【 】は予約できませんが、特別に受診を希望される場合等は、ご連絡下さい。

※リハビリテーション科・スポーツ整形は、主に学生アスリートの方を対象とさせていただきます。

お願い 患者さんの待ち時間短縮のため、FAXまたはインターネットで初診予約をお取り下さい。